

Cierre financiero del Sistema de Salud 2024 y proyecciones UPC 2025



VICEPRESIDENCIA DE SALUD

1. Introducción

Este documento presenta un balance financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para los años 2024 y 2025. Para esto, incluye una estimación de los ingresos y gastos de la ADRES para ambas vigencias, la siniestralidad de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el déficit estimado en el aseguramiento.

Los resultados muestran que, dado el nivel de siniestralidad actual del sistema, para el cierre de 2024 faltarían \$10,9 billones. Ahora, de mantenerse ese nivel de siniestralidad y siguiendo la mejor proyección de ingresos y gastos para el sistema, se requeriría un incremento mínimo de la UPC de 16,9% para el año 2025. Este incremento no cubriría la desfinanciación de los periodos anteriores por insuficiencia de la UPC.

2. Balance de ingresos y gastos 2024

La Tabla 1 presenta los ingresos proyectados en la ADRES para 2024. Se supone que tanto el aporte de la Nación para el aseguramiento como la transferencia correspondiente al Sistema General de Participaciones del sector salud y la disponibilidad inicial son equivalentes a la apropiación definitiva. Para la proyección de cotizaciones, otros ingresos y otros recursos del Presupuesto General de la Nación¹ partimos de la ejecución observada a 30 de noviembre y se considera la estacionalidad en el recaudo de estos rubros. Por su parte, en lo que se refiere a los ingresos por deuda pública², suponemos que el recaudo proyectado es equivalente al observado a 30 de noviembre.

¹ Los otros recursos del Presupuesto General de la Nación corresponden a la contribución del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), transferencias al Fondo Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT), impuesto social a las armas, municiones y explosivos, así como las transferencias para financiar el Sistema Nacional de Residencias Médicas.

² Los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019 fijaron las condiciones para realizar el saneamiento definitivo de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prestados hasta el 31 de noviembre de 2019. Este saneamiento de pasivos, que hacía parte del Acuerdo de Punto Final, fue financiado con cargo al servicio de deuda del Presupuesto General de la Nación.

Por otra parte, el artículo 153 de la Ley 2294 de 2022 habilitó el pago de los pasivos de la Nación con el sector salud con cargo al servicio de deuda del Presupuesto General de la Nación. En concreto, se habilitó el mecanismo para el pago de las canastas de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del

Tabla 1. Ingresos proyectados ADRES 2024 (miles de millones de \$)

Ingresos ADRES 2024	
Fuentes (\$ mm)	2024
Cotizaciones	33.824
Aporte Nación	34.741
SGP	14.256
Otros	5.177
Otros PGN	2.831
Deuda pública y FOME	184
Disponibilidad inicial	3.415
Total	94.428

Fuente: Cálculos propios con base en ejecuciones presupuestales de ADRES.

Incluida la disponibilidad inicial, se proyectan ingresos por \$94,4 billones. En comparación con las proyecciones de inicio de año, se destaca un sobrecumplimiento en los ingresos por cotizaciones por \$1,4 billones. Sin embargo, resulta preocupante que en los rubros que dependen del gobierno Nacional se genera un ingreso inferior al esperado. Como se había advertido, a pesar de que en el Presupuesto General de la Nación se apropiaron \$35,3 billones para el aseguramiento en salud, correspondiente a recursos nación, el Ministerio de Salud solamente transferirá a la ADRES \$33,6 billones³. Los recursos que no fueron girados a la ADRES se utilizaron para financiar otras prioridades de política pública. Sin entrar a discutir el mérito relativo de estos usos alternativos, a nuestro juicio las acciones adelantadas por el Ministerio de Salud no son consistentes con la legislación vigente, no solo porque implican solicitar recursos al Congreso de la República para destinarlos a otros usos, sino además porque se financian gastos de inversión con recursos de funcionamiento. Así, la desfinanciación del aseguramiento en salud, dirigida por el propio Ministerio de Salud y Protección Social, impide que el SGSSS cuente con los recursos requeridos para financiar las atenciones en salud requeridas por la población colombiana.

Adicionalmente, en relación con el valor apropiado en el Presupuesto General de la Nación, se proyectan menores ingresos por \$344 mil millones correspondientes a la contribución del SOAT y transferencia al FONSAT, debido a que la programación presupuestal suponía un incremento en el recaudo corriente de 31,8%, lo que resultaba desproporcionado en comparación con el crecimiento

Coronavirus COVID-19 prestados durante la emergencia sanitaria y el ajuste a los Presupuestos Máximos hasta la vigencia 2022.

³ Los \$35,3 billones que debían girarse a la ADRES correspondían a recursos de la Nación (recurso 10). Aunque solo se girarán \$33,6 billones por este concepto, el aporte total ascenderá a \$34,8 billones al considerar recursos corrientes (recurso 11) y un crédito del Banco Interamericano de Desarrollo.

esperado del parque automotor. Así mismo, de los recursos de deuda pública aprobados en el Plan de Desarrollo 2022-2026, y que tenían por objeto financiar los pasivos por la atención del Coronavirus COVID-19 durante la emergencia sanitaria, así como el ajuste a los Presupuestos Máximos hasta la vigencia 2022, se proyecta una transferencia de apenas \$55 mil millones contra un valor autorizado por \$1,2 billones. La acumulación de pasivos de la Nación con los agentes del sector profundiza la crisis financiera del sistema.

Por otra parte, la Tabla 2 presenta la proyección de gastos para 2024. Se proyectan gastos totales por \$93,2 billones. La mayor parte de este gasto corresponde a UPC (\$82,8 billones), seguido de Presupuestos Máximos (\$4,0 billones). Como se verá más adelante, estos recursos resultan insuficientes para financiar la totalidad de los servicios y tecnologías en salud que reciben los colombianos. En orden de magnitud, el siguiente mayor gasto corresponde a las licencias de maternidad y paternidad, incapacidades por enfermedad general y programas de promoción y prevención del régimen contributivo (\$3,6 billones).

Tabla 2. Gastos proyectados ADRES 2024 (miles de millones de \$)

Gastos ADRES 2024	
Usos (\$ mm)	2024
UPC	82.803
<i>R. Contributivo</i>	<i>41.808</i>
<i>R. Subsidiado</i>	<i>40.994</i>
Presupuestos Máximos	3.964
<i>Corriente</i>	<i>2.786</i>
<i>Vigencias anteriores</i>	<i>1.178</i>
Prestaciones económicas y Promoción y Prevención	3.564
SOAT	559
Otros	2.284
Total	93.173

Fuente: Cálculos propios con base en ejecuciones presupuestales de ADRES.

En lo relacionado con el SOAT, se proyectan gastos por apenas \$559 mil millones. Esto resulta problemático por varias razones: en primer lugar, porque existe un rezago en la auditoría de cuentas por accidentes de tránsito producidos por vehículos no identificados o no asegurados. La apropiación corriente para estos gastos en el presupuesto de ADRES ascendía a \$913 mil millones. En segundo lugar, porque en diciembre de 2022 el gobierno Nacional creó una categoría diferencial de SOAT para motocicletas de menos de 200

centímetros cúbicos, taxis y otros vehículos. Este SOAT diferencial les otorgaba a los propietarios de estos vehículos un descuento del 50% sobre el valor del SOAT, pero limitaba la cobertura por parte de las aseguradoras a 300 salarios mínimos diarios. El tramo entre 300 y 800 salarios mínimos debía ser asumido por la ADRES. Según estimaciones del propio gobierno Nacional, anualmente se requieren más de \$600 mil millones para cubrir el SOAT diferencial. En dos años de vigencia de la medida, apenas se han desembolsado \$68 millones. En consecuencia, se estima que se han acumulado pasivos por \$1,2 billones por este concepto.

Preocupa particularmente la acumulación de pasivos de la Nación con el sector salud. La creación de nuevos programas (por ejemplo, el SOAT diferencial), la utilización de los recursos del aseguramiento para financiar otras prioridades de política (equipos básicos territoriales e infraestructura pública hospitalaria) y la resistencia al uso del servicio de deuda para el saneamiento de pasivos generan problemas de liquidez que profundizan la crisis financiera del sistema generada por la insuficiencia de la UPC.

La tabla 3 presenta los pasivos proyectados de la Nación con el sector salud con corte a 31 de diciembre de 2024. Estos pasivos corresponden únicamente a los pasivos ciertos y no incluyen las deudas contingentes de la Nación por cuenta de la insuficiencia de la UPC y de los Presupuestos Máximos que se discutirán más adelante. A finales de la presente vigencia se proyectan pasivos por \$4,7 billones. Hacemos un llamado urgente al saneamiento de estos para generar mayor liquidez en el sector, evitando la profundización de la crisis financiera del sistema.

Tabla 3. Pasivos proyectados de la Nación con el sector salud

Pasivos proyectados de la Nación a 31 dic. 2024 (\$mm)	
Concepto	Valor
Presupuestos Máximos 2022	820
Presupuestos Máximos 2024	1.290
Pruebas COVID-19	352
SOAT Diferencial	1.250
Migrantes irregulares (2022-2024)	975
Total	4.687

Fuente: Cálculos propios con base en ejecuciones presupuestales de ADRES.

3. Siniestralidad de la UPC y déficit del sistema 2024

El problema financiero del sector salud tiene su origen en la insuficiencia de la UPC. Hay que recordar que en Colombia el SGSSS está organizado alrededor del aseguramiento: las aseguradoras en salud, denominadas EPS, administran el riesgo financiero y gestionan el riesgo integral en salud de la población a su cargo y, a cambio, reciben una prima denominada UPC. Para que el sistema funcione, la UPC debe estar calculada correctamente, es decir, debe ser suficiente para financiar la atención en salud que requiere la población colombiana. Si bien el Ministerio de Salud publica anualmente un estudio de suficiencia de la UPC, existen dudas sobre su validez y, en consecuencia, sobre la suficiencia de la UPC en sí misma. Dado que el Ministerio de Salud no publica la base de datos de suficiencia, no es posible replicar el ejercicio. Sin embargo, existen otros métodos que permiten inferir si la UPC es suficiente o no.

Por ejemplo, es posible evaluar la suficiencia de la UPC a través de un análisis de la siniestralidad del sistema. Conceptualmente, la siniestralidad puede entenderse como la razón entre los gastos en servicios y tecnologías en salud financiados con la UPC y los ingresos por UPC, incluyendo copagos y cuotas moderadoras. En palabras sencillas, se comparan el gasto en salud con los ingresos de las EPS. Nótese que esta medición de siniestralidad no incluye los gastos administrativos. Así, por ejemplo, una siniestralidad del 100% implicaría que las EPS gastaron en salud el 100% de los recursos que recibieron por UPC, copagos y cuotas moderadoras.

Aunque existen múltiples formas de medir la siniestralidad, quizá la más adecuada sea la propuesta por Espinosa *et. al.* (2023), en cuya elaboración participaron profesores de la Universidad Nacional de Colombia, de la Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas de Rio de Janeiro, Brasil, y de la Universidad de Harvard y de MIT, entre otros. En este estudio, los autores presentaron una metodología para medir la siniestralidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud para las vigencias 2017 a 2021 utilizando un enfoque financiero y actuarial con base en los estados financieros reportados por las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud.

Partiendo de la metodología propuesta por Espinosa *et. al.* (2023), es posible calcular la siniestralidad de 2023 y la observada con corte a septiembre de 2024. Los resultados pueden verse en la tabla 4. Es pertinente señalar que, a la fecha, Nueva EPS, que cuenta con cerca del 22% de los afiliados, no ha publicado sus estados financieros para 2024. En consecuencia, el cálculo debe considerarse como preliminar.

Tabla 4. Siniestralidad de la UPC en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2023-2024

	2023	2024*
R. Contributivo	101,14%	109,27%
R. Subsidiado	104,14%	106,10%
SGSSS	102,54%	107,80%

Fuente: Cálculos propios con base en Espinosa et. al. (2023)

*Corte tercer trimestre de 2024

Los resultados muestran que, en 2023 y 2024, la siniestralidad ha sido superior al 100% (102,54% en 2023 y 107,8% con corte a tercer trimestre de 2024)⁴. Esto quiere decir que, por cada \$100 de ingresos para las EPS, el gasto en salud, sin contar los gastos de administración, fue de \$102,5 en 2023 y de \$107,8 en 2024. Así, la UPC no fue ni siquiera suficiente para cubrir el gasto en salud, mucho menos suficiente para financiar este gasto y cubrir el gasto administrativo en que incurrieron las EPS.

Ahora bien, aunque una siniestralidad superior al 100% ilustra de manera inequívoca la insuficiencia de la UPC, no cuantifica en pesos el monto de la insuficiencia. Para calcular esto, dado que el gasto en salud ya se causó, se requiere estimar el monto de recursos adicionales que habría requerido el sistema para estar equilibrado. En la tabla 5 se presentan dos escenarios para el cierre de 2024: i) siniestralidad del 100%, situación extrema en la que las EPS gastan la totalidad del ingreso en servicios y tecnologías en salud. li) Siniestralidad del 95%, en este caso, el supuesto es que esta siniestralidad deja un espacio de 5% de la UPC para que las EPS cubran los gastos administrativos.

⁴ A partir de diciembre de 2023 las EPS deben reportar los valores por liberación de reservas técnicas de períodos anteriores (códigos: 410204, 410205, 410206) como los valores negativos en las cuentas de costo correspondiente (códigos: 610901, 610902 y 610903). Estos elementos no están incluidos en la metodología de Espinosa et. al. (2023).

Si se ajusta la metodología de Espinosa et. al. (2023) para incorporar estos valores por liberación de reservas técnicas de períodos anteriores la siniestralidad del sistema asciende a 102,5% (101,3% del régimen contributivo y 103,8% del régimen subsidiado). En adelante, nos referiremos a este ajuste como metodología de Espinosa et. al. (2023) modificada.

Tabla 5. Faltante cierre 2024 según escenarios

Faltante a cierre de 2024 según escenarios		
Siniestralidad observada	Faltante incluyendo gasto administrativo	Faltante para cubrir gastos en salud
107,80%	\$ 10.912.203	\$ 6.453.009

Fuente: Cálculos propios con base en Espinosa et. al. (2023)

*Cifras en miles de millones de pesos

Los resultados muestran que, si se mantiene el nivel gasto observado hasta el tercer trimestre del año, para alcanzar a cubrir solamente los gastos en salud harían falta \$6,4 billones, mientras que para cubrir los gastos en salud y los gastos administrativos (la siniestralidad del 95%) se requieren \$10,9 billones adicionales para este año⁵.

4. Proyección de la UPC 2025

Para proyectar cuánto debería subir la UPC es importante volver a hablar de siniestralidad. Tal como se explicó en la sección anterior, la siniestralidad es una razón entre costos e ingresos y la medida de siniestralidad que estamos tomando son cálculos propios basados en Espinosa et. al 2023. La siniestralidad total del sistema, a tercer trimestre de 2024, se ubica en 107,8%. Esto significa que, de cada 100 pesos de ingreso que recibe el sistema se están gastando 7 pesos más, solo para cubrir los gastos en salud.

Teniendo eso claro, de acuerdo con nuestras estimaciones, que incluyen el nivel de siniestralidad observado en el sistema, el crecimiento de la población y el ajuste por inflación, la UPC para el 2025 debería crecer al menos el 16,9%.

Ahora bien, es importante cuantificar en pesos el monto de la insuficiencia al que nos podríamos enfrentar en el 2025 si la UPC creciera solo con la inflación causada de 2024,

⁵ Si se usa la metodología de Espinosa et. al. (2023) modificada se requieren \$2,1 billones adicionales únicamente para cubrir el gasto en salud (i.e., siniestralidad del 100%). Es importante señalar que la norma establece que, dado que las EPS cuentan con entre 8% y 10% de la UPC para gasto administrativo, la siniestralidad del sistema debería ser del 90% para el régimen contributivo y del 92% para el régimen subsidiado. El ingreso adicional requerido para alcanzar esta siniestralidad asciende a \$9,7 billones solo para 2024. En consecuencia, de manera independiente a la metodología de estimación de siniestralidad, el orden de magnitud de los recursos requeridos por el sistema es equivalente.

estaríamos hablando de un faltante de \$10,6 billones. Eso quiere decir que, si la UPC crece menos del valor que garantice su suficiencia, cada punto de menor crecimiento significa que le estamos dejando de inyectar al sistema cerca de \$911 mil millones.

5. Conclusiones

La situación financiera del sistema está en el centro del debate. Como se ha demostrado a lo largo del documento hay un claro problema de insuficiencia de recursos para financiar los gastos del aseguramiento (es decir de la UPC y Presupuestos Máximos), así como serias deficiencias en la planeación y programación presupuestal para garantizar el adecuado flujo de los recursos.

Según nuestros cálculos, la UPC debería crecer al menos en un 16,9% para empezar a estabilizar la operación corriente del sistema en el año 2025. Eso sin tener en cuenta los faltantes que se han ido acumulando en el sistema entre las vigencias 2022 a 2024. Por el lado de los Presupuestos Máximos, se requiere, por un lado, realizar el saneamiento de los pasivos pendientes correspondientes a 2022 y 2024, calcular y pagar los ajustes de 2024, y apropiar los recursos necesarios para el giro suficiente y anticipado de los recursos para la vigencia 2025.

Recordemos que los recursos de la UPC y los Presupuestos Máximos son los recursos que se utilizan para la contratación de los servicios de hospitales y clínicas, que a su vez son utilizados por éstos para contratar servicios de médicos, enfermeras y profesionales de la salud, así como la compra de medicamentos, dispositivos, insumos y gases medicinales. En definitiva, estos son los recursos que garantizan una adecuada prestación de los servicios de salud para pacientes y usuarios del sistema.

El principal síntoma de un sistema mal financiado está relacionado con el deterioro de la satisfacción del usuario. De hecho, hoy las PQRDs han crecido un 12% si comparamos el acumulado enero a octubre de este año con respecto al de 2023. Por su parte, las tutelas han crecido un 44% en el acumulado entre enero y agosto con respecto al mismo periodo del 2023. Por eso, es importante reiterar que es responsabilidad del Estado, en cabeza de los ministerios de Salud y Hacienda y el Departamento Nacional de Planeación, definir el incremento de la UPC que garantice la operatividad del sistema de salud.